

Asia: VN/20084/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja asukasperusteisen osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksiköllä (3 §)

Hallitusohjelman tavoitteiden mukaan hyvinvointialueita pyritään kannustamaan panostamaan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden kannalta keskeisiin

ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Siten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) -kertoimen painoarvoa kasvatetaan nykyisestä. Rahoituksen kannustavuuden lisäämistä voidaan pitää kannatettavana ja olisi hyvä, mikäli hyvinvointialueet pystyisivät panostamaan terveyden lisäämiseen ja ongelmien

ennaltaehkäisyyn.

Nykyinen malli on kuitenkin melko yksinkertainen eikä tosiasiassa kannusta hyvinvointialueita kohdistamaan laajoja toimenpiteitä väestön terveyden ja

hyvinvoinnin parantamiseksi. Kun jatkossa suuri rahoitusosuus jaetaan melko pienen indikaattorijoukon perusteella, syntyy kannuste parantaa ainoastaan näitä indikaattoreita. Ihanteellisesti hyvinvointialueiden rahoitus on siinä määrin riittävää, että ne pystyisivät itsenäisesti, perusrahoituksensa turvin, tuottamaan ns. primaaripreventioita juuri omalle väestölleen. Tällä tavoin tulisi huomioiduksi paremmin alueiden toisistaan eroava palvelutarve.

Samaan aikaan hyte-rahoituksen painoarvon kasvattamisen kanssa myös hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rahoituksen määräytyminen hyte -kertoimen

perusteella tapahtuu ensimmäistä kertaa. Mallin ollessa uusi, ei käytännössä ole tietoa sen toimivuudesta, pisteytyksestä, kannustavuudesta tai

indikaattorivalintojen osuvuudesta. Myös tämän vuoksi on syytä tavoitella mahdollisimman maltillisia ja ennakoitavissa olevia muutosvaikutuksia, jotta

voidaan ensin varmistaa kertoimen laskentatavan tuottavan toivotun lopputuloksen.

Hyte-rahoituksen kasvattaminen tulisi ehdottomasti rahoittaa kaikista rahoituksen määräytymistekijöistä, ei yksin asukasperusteisuudesta. Tämä on erityisen tärkeää huomioiden myöhemmin kohta 6. Jo nykyisellään rahoituslaki huomioi viiveellä väestön kasvun mukanaan tuoman palvelutarpeen niillä alueilla, joilla väestö todella kasvaa. Hyte-rahoituksen kasvattaminen asukasperusteisuudesta pahentaa tätä ongelmaa.

2. Hyte-kertoimen laskentatavan täsmentäminen kannustavammaksi (15 § ja asetus)

On hyvä ja kannatettavaa, että hyte-indikaattoreita kehitetään. Hyvinvointialueiden rahoituksen muodostaessa hyvin suuren ja kasvavan osuuden valtion budjetista, korostuu rahoituksen määräytymisen selkeys. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin on siis syytä olla periaatteiltaan ja käytännön toteutukseltaan mahdollisimman selkeä ja läpinäkyvä.

Kehitystyössä on varmistettava, että hyte-kertoimen indikaattorien valinta sekä kertoimen laskemisen logiikka on selkeämpää ja nykyistä läpinäkyvämpää. Ottaen huomioon hyvinvointialueiden käynnistysvaiheessa ilmenneet erilaisiin tietopohjiin ja kirjaamiskäytäntöihin liittyvät eroavaisuudet ja tietopohjien

poikkeavuudet, tulee myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjan laatu varmentaa riittävällä tavalla ja varmistaa aineiston oikeellisuus. Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus osaltaan varmentaa laskennassa käytetty aineisto siltä osin, kuin se on sidoksissa hyvinvointialueiden omiin tietoihin.

Laskentamallilla ja tietopohjan määrittelyllä tavoitellaan kannustavuutta. Tämän vuoksi tulisi harkita asetusta täydennettäväksi siten, että se sisältäisi myös

indikaattoreiden tavoitearvot, joita vasten hyvinvointialueiden tuloksia tarkastellaan.

Asetusluonnoksen esitettyä sanamuotoa ”kaikille

tulosindikaattoreille asetetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaarvioihin perustuvat tavoitetasot” ei voi pitää riittävän läpinäkyvänä ja

ennakoitavana hyvinvointialueiden kannalta. Tavoitetasojen tulisi myös perustua tutkimustietoon toimien vaikuttavuudesta.

Hyvinvointialueiden mahdollisuus vaikuttaa alueensa toimeentulotuen saajien määrään on pieni. Tosiasiallisesti toimeentulotuen saajien määrä kertoo enemmän alueen asukkaiden sosioekonomisesta tilanteesta sekä hyvinvointialueen kohtaamasta palvelutarpeesta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue esittää tämän tulokriteerin poistamista.

Muutoinkin indikaattorit, toimeentulotuki hyvänä esimerkkinä, ovat sellaisia, joihin hyvinvointialueen väestön sosioekonomiset rakenteet vaikuttavat enemmän kuin itse hyvinvointialueella tehtävä toiminta. Tämä on osin luonnollistakin, kun on pyritty löytämään mittareita, jotka liittyvät merkittäviin ilmiöihin. Jotta mallia saataisiin kuitenkin kannustavammaksi ja toisaalta reilummaksi hyvinvointialueiden välillä, tulisi rahoituksen kuitenkin määräytyä absoluuttisiin muutoksiin eikä hyvinvointialueiden välisiin suhteellisiin muutoksiin. Mikäli jollain alueella on esimerkiksi neet-nuoria valtakunnan eniten, mutta se pystyy vaikuttamaan tähän määrään, tulisi rahoituksen lisääntyä, jotta se olisi kannustava elementti. Suhteellisia eroja tarkastelemalla alueiden tekemä työ ei välttämättä vaikuta rahoitukseen millään tavalla, sillä usein alueiden väliset rakenteelliset erot ovat niin suuria.

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella vuodesta 2026 kohdennettavaa rahoitusta ei otettaisi huomioon aluekohtaisissa siirtymätasauksissa (35 § 8 mom.)

Siirtymätasausjärjestelmä on alun perin muodostettu tukemaan hyvinvointialueiden hallittua siirtymää aiemmasta kuntien rahoitukseen perustuvasta rahoitusmallista rahoituslain mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Siirtymäkaudeksi asetettiin 2023-2029. Tänä aikana kaikkien hyvinvointialueiden rahoitus ei kuitenkaan tosiasiallisesti toteudu laskennallisen rahoitusmallin mukaisesti vaan tarveperusteiseen laskennalliseen rahoitukseen kohdistuu rahoituksen lisäyksiä tai vähennyksiä. Siirtymäkauden lopussa vain 9 aluetta on saavuttanut laskennallisen rahoitusmallin ja muilla alueilla on edelleen

joko rahoituksen lisäystä tai vähennystä. Tämä muodostaa merkittävän epäsuhtan hyvinvointialueiden kesken alueille asetettujen vaatimusten, valtionohjauksen, rahoituksen kannustavuuden ja palvelujen turvaamisen kannalta.

Hyvinvointialueiden rahoituslaki on vaativa ja laaja kokonaisuus ja jo alun perin tiedostettiin, että rahoitusmallin toimivuutta tulee tarkastella hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä. Myös siirtymätasausmallin toimivuutta ja vaikutuksia on todettu olevan tarpeen arvioida uudistuksen voimaan tulon jälkeen ja tämä tarve on todettu myös hallitusohjelmassa.

Rahoituksen siirtymäjärjestelmän toimivuutta tulisikin arvioida kokonaisuutena ja ensi tilassa sen sijaan, että tehdään yksittäisiä linjauksia sen päivittämisestä tai päivittämättä jättämisestä. Vaikutusarvio myös päivittämättä jättämisestä tulisi tehdä esityksen arvioimiseksi.

4. Kertaluontoisten säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027 (35 § uusi 6 mom.)

-

5. Lakisääteinen päivitys terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotuksiin vuoden 2023 kustannustietojen perusteella (13 §)

Esitetty päivitys on lain mukainen ja sinänsä perusteltu. Kokonaisuudessaan tulisi kuitenkin tarkastella rahoitusmallin nykyistä toimivuutta ja toisaalta tulevaisuutta. Ikäihmisten määrän

kasvaessa on todennäköistä, että myös tulevissa päivityksissä vanhustenhuollon laskennallinen painoarvo kasvaa. Tarveperusteisten rahoituksen perustuessa pääsääntöisesti diagnooseihin, syntyy hyvinvointialueille entistäkin suurempi kannustin tuottaa palveluita, jotka lisäävät rahoitusta tulevaisuudessa.

Niillä hyvinvointialueilla, joiden väestö kasvaa, väestö on myös keskimääräistä nuorempaa. Nyt tehtävä päivitys, kuten todennäköisesti myös tulevat päivitykset, lisää rahoitusta niille alueille, joiden väestö on jo iäkästä, niiltä alueilta, joiden väestö on nuorempaa. Yhdessä kohtien 1 ja 6 kanssa tämä muodostaa kokonaisuudessaan merkittävän ongelman esityksissä.

6. Aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskenta kahden vuoden tietojen perusteella (14 §)

On selvää, että aluekohtaisten tarvekertoimien laskennassa käytettävien diagnoosien vaihtelulla on ollut merkittäviä vaikutuksia aluekohtaisen rahoituksen

vuosittaiseen kehitykseen. Aluekohtaiset tarvekertoimet ehdotetaan laskettavaksi kahden viimeisimmän vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Muutoksella tavoitellaan vaihtelua tasapainottavaa vaikutusta. Olisi rahoitusjärjestelmän uskottavuuden kannalta tärkeää, että rahoituksen kohdentamisperustana käytettävä lähdeaineisto on mahdollisimman ajantasaista, kattavaa ja laadukasta eikä perusteettomia rahoituksen vuosikohtaisia vaihteluja pääse syntymään aineiston heikon laadun vuoksi. Tästä syystä olisikin tärkeää tarkastella rahoitusmallia kokonaisuutena ja punnita sitä, miten kompleksista mallia ylipäättään pyritään rakentamaan. Mitä yksinkertaisempi malli, sitä vähemmän se on altis tilastoaineiston puutteellisuudesta johtuville heilahteluille.

On kuitenkin mahdotonta sanoa, kumpi osuus aineistosta on enemmän vaillinaista, kunnilta siirtynyt aineisto vuodelta 2022 vai hyvinvointialueiden ensimmäisenä toimintavuonna kerätty aineisto vuodelta 2023. Hyvinvointialueilla on voimakas insentiivi panostaa tietojen laatuun, sillä niillä on suora vaikutus rahoituksen määrään. Tämä väistämättä parantaa rekisteriaineistoja. On oletettavaa, että hyvinvointialueiden toiminnan myötä ja tietoja toimittavien organisaatioiden määrän vähentyessä erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteritietojen kattavuus ja tietojen laatu paranee edelleen ajan kanssa verrattuna kunta-aikaiseen tilanteeseen, jolloin tiedon tuottajien määrä oli huomattavan korkea.

Voidaan siis olettaa, että joka tapauksessa tilastoaineistot tulevat parantumaan vähintäänkin niin, että vuoden 2024 aineistot tulevat olemaan parempia ja laadukkaampia kuin 2023 aineistot – tässä vaiheessa siis esitetty muutos ei parantaisi mallin tarkkuutta, vaan olennaisesti heikentäisi sitä. Missään tapauksessa ei siis ole kannatettavaa tehdä tätä pysyvänä muutoksena rahoitusmalliin. Samalla mallin ennakoitavuuden ja selkeyden kannalta on syytä pidättäytyä yksittäisiä vuosia koskevista äkkinäisistä muutoksista.

On myös tärkeää huomata, että jo nykyisellään tarveperusteinen rahoitus kohtelee epäedullisesti kasvavia alueita, sillä alueille muuttavilla tai syntyneillä henkilöillä on palvelutarvetta, mutta se

huomioidaan vasta pitkällä viiveellä. Esitetty muutos lisäisi tätä viivettä entisestään niin, että palvelutarpeesta jää huomioimatta noin 2,5 vuoden väestönkasvu. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestö kasvaa noin

4 600 asukkaalla joka vuosi.

7. Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistaminen (23 §)

Hyvän hallinnon periaatteet edellyttävät säädöshankkeilta huolellista vaikutusarviointien laatimista. Pelastustoimen rahoituksen muutoksista ei ole

laadittu vaikutusarvota, jolloin on mahdotonta ottaa kantaa siihen, ovatko esitetyt rahoitusperusteiden muutokset vaikutuksiltaan perusteltuja.

23 § ja siihen liittyvän muun alempitason sääntelyn osalta muutoksista tulisi pidättäytyä, kunnes hyvinvointialueilla on mahdollisuus tarkastella niiden

vaikutusta rahoituksen muuttumiseen.

Jatkotyöskentelyssä hyvinvointialue pyytää kiinnittämään huomiota seuraaviin seikkoihin.

Mikäli muutokset toteutetaan esitetyn kaltaisina, irtautuu rahoituksen määräytymisperusteet merkittäväällä tavalla palvelutarpeesta ja palveluiden suunnittelua linjaavista sisäministeriön ohjeista.

Juuri lausunnolla olleen sisäministeriön ohjeen ”Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohjeen” mukaisesti pelastustoiminnan palvelut (eli

paloasemaverkosto) toteutetaan neliluokkaiseen riskiruudukkoon ja suorituskykykohtaisen palvelupalvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ohjeen

riskiruudukon määrittelyt eroavat nyt esitetystä rahoitusperustana olevan ruudun määrittelyistä. Tämä tulee aiheuttamaan sen, että sisäministeriö ohjeella edellyttää palvelua eli käytännössä paloaseman jollekin alueelle ja AVI määrää sen toteutettavaksi uhkasakon uhalla – mutta rahoituksessa sitä ei huomioida, koska perusteet ovat erilaiset.

Käytännön esimerkiksi voidaan ottaa lausuntoaineistossa esille nostetut lentokentät. Rahoituksen perusteeksi laskettaisiin Helsinki-Vantaan lentokentän

osalta 1 neliökilometrin kokoinen ruutu. Kuitenkin alue, jossa toimimiseen pelastustoimen pitää varautua on monikymmenkertaisesti suurempi – ja se pitää

ottaa sisäministeriön ohjeen mukaisesti huomioon suorituskykykohtaisen palvelutarpeen arvioinnissa.

Lausuntoaineiston mukaan jokainen Suomen lentokenttä, jossa on reittiliikennettä, lasketaan vaikuttavan rahoitukseen 1 ruudun verran. Kuitenkin Helsinki-Vantaalla on vuosittain yli 12 000 lentoa ja pienimmällä kentällä 57 lentoa vuodessa. Rahoituslaissa nämä kaksi lentokenttää rinnastetaan yhtä suuriksi riskeiksi, vaikka ero palvelutarpeessa on valtava. Lausuntoaineistossa esitetään perusteluissa jatkossa huomioitavan mm.

Puolustusvoimien kohteita, matkailutoiminnan vuodepaikkoja, öljy- ja aluskemikaalivahinkojen riskin omaavia ruutuja. Näille lisäyksille ei ole esitetty

mitään laskennallisia riskinarviointeja tai muita perusteluja, näin ollen on mahdotonta suhteuttaa niitä muihin riskejä aiheuttaviin tekijöihin, joita ei ole nyt

lausuntoaineistossa erikseen huomioitu.

Lausuntoaineistossa sivulla 12 todetaan, että "Rahoituksen kohdentaminen alueille, joilla tapahtuu paljon onnettomuuksia, vähentää kannusteita ehkäistä

onnettomuuksia tulevaisuudessa. Tämän vuoksi riskikertoimen laskennassa ei tulisi ottaa huomioon tapahtuneita onnettomuuksia." Tämä on täysin ristiriidassa edellä mainitun "Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohjeen" kanssa ja tulee johtamaan rahoituksen ja palvelutarpeen kasvavaan eriytymiseen.

Hyvinvointialue toivoo, että lainsäädännönvalmistelua jatketaan pelastustoiminnan rahoituksen perusteiden osalta ja muutokset toteutetaan siten,

että ne eivät ole ristiriidassa muun sisäministeriön ohjeistuksen kanssa.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

HYTE-rahoituksen määräytymistä ohjaavat kriteerit eivät vielä kukaan riittävän laajalti huomioi ihmisten kokonaisvaltaista sosiaalista hyvinvointia. On todennäköistä, että nyt tehtävät muutokset HYTE-rahoitukseen eivät auta hyvinvointialueita kohdentamaan toimenpiteitään laajoihin, asukkaidensa sosiaalista hyvinvointia parantaviin toimenpiteisiin. Koska diagnoosipohjainen tarveperusteinen rahoituksen määräytyminen ei kuvaa kovin hyvin sosiaalihuollon palvelutarvetta, vaarana on, että HYTE-kertoimen painoarvon nostaminen ja sen laskennan toteuttaminen esitetyllä tavalla päinvastoin edelleen vähentää rahoitusta niiltä alueilta, joilla on korostunut sosiaalihuollon palvelutarve ja siten itse asiassa heikentää näiden alueiden kykyä vastata asukkaidensa palvelutarpeeseen.

Ylipäättään rahoitusmallin sosiaalihuollon tarveperusteinen rahoitus jättää laajan määrän asukkaiden palvelutarvetta huomioimatta ja erityisesti lastensuojelun palvelutarvetta tai aikuissosiaalityön palvelutarvetta malli ei mittaa onnistuneesti. Jatkokehityksessä tulisikin kehittää mallia sellaiseksi,

että se huomioisi erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeesta myös sellaisia tekijöitä, joita ei voi mitata nyt käytetyn diagnoosiaineiston pohjalta.

Tuovinen Tiia
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue